RELAZIONE ANNUALE 2003 SULLA SITUAZIONE DELLA DROGA NELL'UE E IN NORVEGIA

Sintesi a cura di: Paolo Berretta

(documento originale consultabile su www. www.emcdda.eu.int).

OEDT (Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze) di Lisbona, nel momento della divulgazione della *Relazione annuale 2003: "Evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia"*, ha espresso cautela nella valutazione dei dati riportati dalla relazione.

Anche se alcuni segnali inducono all'ottimismo, non bisogna assolutamente sottovalutare l'evoluzione del problema; visto che in alcune aree con l'insorgenza di nuove problematiche non è possibile prevedere un calo del consumo di sostanze stupefacenti. In tal senso si è espresso il direttore dell'Agenzia, Georges Estievenart, che ha manifestato la sua preoccupazione per gli scarsi interventi sul consumo pesante e di lunga durata o sul consumo regolare di droga. Dagli indicatori emerge non solo la tendenza all'aumento d'abuso di droga, ma anche il crescente consumo di cocaina nelle grandi città europee.

L'OEDT segue la strada del "cauto ottimismo"

Alla preoccupazione del Dr. Estievenart, si è aggiunta la nota del Direttore dell'Agenzia presidente del consiglio di amministrazione dell'OEDT, Marcel Reimen che punta sull'approccio più coordinato al problema e sulle singole iniziative di lotta alla droga nei paesi dell'UE, al fine di sviluppare un'efficace politica di contrasto.

Anfetamine ed **ecstasy** (utilizzata molto dai giovani, soprattutto nelle città), dopo i cannabinoidi, sono le droghe illecite più assunte (con un tasso una tantum tra la popolazione adulta che varia tra 0,5% a 5%).

Anche se sono limitati i decessi riportati come dovuti all'ecstasy, il loro progressivo aumento non è un dato da sottovalutare anche alla luce del fatto che il prezzo dell'ecstasy già nel 2001 è diminuito in molti paesi.

L'Europa risulta essere il fulcro per la produzione

Anche i sequestri di anfetamine e di ecstasy sono aumentati nell'UE nell'ultimi 10 anni. Per quanto riguarda la purezza, nell'ultimo anno, in Germania, Spagna, Portogallo, Regno Unito e Norvegia il 99% delle pastiglie analizzate dai laboratori contengono MDMA o i suoi analoghi MDEA e MDA. La preoccupazione maggiore è legata all'aumento del consumo di cocaina, problema assai radicato nel Regno Unito, nei Paesi Bassi, in Spagna, in Germania e in Danimarca.

Dall'1% al 9% di persone di età compresa tra 15 e 34 anni utilizza sporadicamente la cocaina (dati dal 2000 al 2002). Come per l'ecstasy il consumo è concentrato nelle grandi città, perciò non è erroneo ipotizzare che l'aumento non si rifletta adeguatamente nei dati delle statistiche nazionali.

L'aumento del consumo è confermato anche dai risultati tossicologici nei casi di overdose, di sequestri di droga e di studi di gruppi ad alto rischio.

Il ricorso a **trattamento terapeutico** per il consumo di cocaina è decisamente elevato nei Paesi Bassi (30%) e in Spagna (19%); la minore disponibilità di trattamenti per questa sostanza motiva un dato più basso in Germania, Italia, Lussemburgo e Regno Unito (tra il 6% ed il 7%).
In molte nazioni della Comunità Europea, eccezion fatta per due nazioni, la Svezia e la Finlandia (dove sono le anfetamine ad avere un ruolo predominate), l'abuso di sostanze stupefacenti è per la maggior parte rappresentato dall'assunzione cronica di oppiacei.
Dai dati disponibili si evince un aumento di consumo di stupefacenti, dalla metà degli anni '90, in almeno la metà dei 16 paesi che hanno fornito della documentazione dalla quale estrapolare resoconti.
Germania, Spagna, Italia, Lussemburgo, Finlandia, Svezia, Belgio/Norvegia sono i paesi che presentano le stime maggiori per il "consumo problematico di stupefacenti".

Panoramica sulla situazione droga nell'UE

Le indagini effettuate tra il 2000 ed il 2002 rivelano che in Europa un adulto su 5 (il 20%) ha fatto uso di cannabinoidi almeno una volta nella vita. I giovani tra 15 e 34 anni hanno dei dati più elevati, che arrivano al 44% – Spagna (35%), Francia (40%), Regno Unito (42%) e Danimarca (44%).
L'utilizzo sporadico è molto elevato tra i giovani di sesso maschile. Uno studio francese del 2001 sostiene che oltre la metà degli uomini di 18 anni ha usato cannabinoidi, 13,8% dei quali in modo frequente, ossia più di 20 volte nel mese precedente.
L'OEDT sostiene la necessità di approfondire le ricerche sull'aumento dei soggetti inviati per uso di cannabinoidi dal 1996, ai servizi specializzati per tossicodipendenti.
I cannabinoidi risultano la sostanza riportata più frequentemente dopo l'eroina tra gli utenti dei servizi; i consumatori di cannabinoidi sono il 12% di tutti gli utenti ed il 25% dei nuovi utenti nell'UE.
L'Unione Europea risulta il principale mercato al mondo per hashish poiché l' Europa conta i tre quarti dei quantitativi sequestrati in tutto il mondo (in aumento anche i cannabinoidi sotto forma di marijuana coltivata in proprio).
La purezza media dei cannabinoidi (quantità del suo componente psicoattivo, il tetraidrocannabinolo – THC) è decisamente cresciuta e va dal 5% al 10%.

Focus sulle malattie infettive

Tra le infezioni trasmissibili legate al consumo di droga, l'HIV è sicuramente la più preoccupante (senza comunque dimenticare l'epatite C che registrando numerosi casi, grava ancora pesantemente sulla spesa di assistenza sanitaria). Infatti, rimane molto alta la percentuale di casi tra i consumatori di stupefacenti (soprattutto per via parentale).
Negli ultimi anni è stato segnalato un aumento dell'HIV tra consumatori di stupefacenti per via parenterale in alcune città, in Spagna, Irlanda, Italia, Paesi Bassi, Austria, Portogallo, Finlandia e Regno Unito.
La prevenzione rimane, ancora oggi, l'unica arma per proteggere le persone che hanno rapporti sessuali o assumono droghe per via parenterale con tossicodipendenti infetti.

Tra le 7.000 e le 9.000 unità sono i **decessi droga-correlati** che annualmente si verificano nei paesi dell' Unione (e Norvegia). Negli ultimi dieci anni, purtroppo

la tendenza sembra ancora in costante aumento. Il maggior numero di decessi è relativo a giovani compresi tra i 20 ed i 30 anni e oltre l'80% dei casi è attribuibile agli oppiacei (combinati con altre sostanze come alcol, benzodiazepine o cocaina). Un rischio particolare nei casi di overdose da eroina è rappresentato dall'uso simultaneo di alcolici e/o sedativi, come suggerito dall'elevato tasso di overdose tra coloro che ad esempio escono dal carcere.

La terapia sostitutiva è aumentata negli ultimi 5 anni

Nell'ultimo quinquennio il ricorso alla terapia sostitutiva è incrementato del 34% nell'UE e in Norvegia. Le persone in trattamento sostitutivo sono all'incirca 400.000 ed il 60% dei centri di trattamento (praticamente 250.000) sono dislocati in Spagna, Francia e Italia; vista l'offerta iniziale bassa, la crescita maggiore si è sviluppata in paesi come Grecia, Irlanda, Portogallo, Finlandia e Norvegia (il metadone viene usato nella maggior parte dei casi, ma è in crescita anche l'utilizzo, sempre a scopo terapeutico, di buprenorfina mentre l'eroina è prescritta come trattamento nel Regno Unito ed in fase sperimentale anche in Germania e nei Paesi Bassi).

Maggiore diffusione ha avuto, in tutta Europa, anche la "riduzione del danno".
La diminuzione dei decessi legati alla droga figura ora tra le priorità delle nuove strategie nazionali in materia di droga in Germania, Grecia, Irlanda, Lussemburgo, Portogallo, Finlandia e Regno Unito. Le strategie innovative sono la formazione, la sensibilizzazione sui rischi e il primo soccorso tra i consumatori di stupefacenti per prevenire i casi di overdose mortale.
In Germania, in Spagna e nei Paesi Bassi sono state allestite in via sperimentale sale per il consumo controllato di droghe ("drug-consumption rooms") sotto il monitoraggio di professionisti".

Il centro delle attività indirizzate ai giovani è sempre la **prevenzione nelle scuole**.
Solo poche nazioni (tra cui per prime la Spagna, la Grecia e l'Irlanda) adottano, difatto, veri programmi inseriti nei curricula scolastici cioè la sola modalità dimostrata efficace come prevenzione all'interno della scuola.

L'OEDT ha stimato che **la spesa pubblica** si aggira attorno ai 2,3 miliardi di euro per la riduzione della domanda di stupefacenti (però la documentazione non è ancora completa). Ai Governi interessa l'analisi della spesa pubblica, analisi che viene utilizzata sia per impostare il percorso decisionale che per misurarne l'efficienza.

Se si confrontano la prevenzione ed il trattamento, risulta che sulla prima viene allocata una percentuale di fondi minore rispetto agli altri interventi.